

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-096c

Datum uitspraak: 10 juli 2012

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,

klaagster,

tegen:

C, arts,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 23 mei 2011. De arts heeft op de klacht gereageerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 15 mei 2012. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd vertegenwoordigd door haar ouders E en F. De arts werd bijgestaan door mr. G, als jurist verbonden aan H te I, die pleitnotities heeft overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de moeder van J, geboren in 2008. J had in de nacht van 5 op 6 april 2011 buikklasten, waarvoor zij met J op 7 april 2011 de huisarts heeft bezocht. De klachten bleken toen grotendeels te zijn verdwenen. J was 8 en 9 april 2011 klachtenvrij. Op zondag 10 april 2011 echter werd hij wakker met hevige pijn ter plaatse van zijn scrotum. Hierop heeft klagster na een telefonische afspraak de huisartsenpost van het K Ziekenhuis te L bezocht. De dienstdoende huisarts heeft J onderzocht.

2.2 De huisarts constateerde bij onderzoek een 'rozerood verkleurd blazig opgezet scrotum' dat zeer pijnlijk was. Omdat de huisarts geen eenduidige diagnose kon stellen, heeft zij telefonisch contact opgenomen met de kinderarts van het K ziekenhuis. Op basis van de beschrijving van de symptomen vond de kinderarts het beeld passen bij 'een acuut scrotaal oedeem', een ziektebeeld dat binnen een paar dagen vanzelf verdwijnt. De arts heeft aangegeven 'hiermee aan de slag te gaan' en heeft het telefoongesprek beëindigd. Vervolgens heeft zij de urine van J nagekeken. Deze werd in orde

bevonden, waarna klaggster met J huiswaarts is gestuurd. Bij aanhoudende klachten diende klaggster zich tot de eigen huisarts te wenden.

2.3 Aangezien de klachten van patiënt ongewijzigd bleven, is klaggster op 12 april 2011 naar haar eigen huisarts gegaan. Deze heeft J onderzocht en overleg gepleegd met de arts, die als arts-assistent in opleiding tot uroloog werkzaam was in het M ziekenhuis. De arts verzocht klaggster en J naar de afdeling spoedeisende hulp te komen.

2.4 De arts heeft J onderzocht en constateerde 'een rood en oedemateus verhard scrotum'. De testikel was niet duidelijk te herkennen. Na overleg met haar supervisor heeft de arts vervolgens een echo aangevraagd. De echo wees een beeld uit van 'een epididymo-orchitis' (ontsteking van de zaadbol en de bijbal). Differentiaal diagnostisch werd gedacht aan 'een langer bestaande draaiing van de testikels met een secundaire ontstekingsreactie, dan wel aan een primaire infectie met oedeem'. De arts heeft in overleg met haar supervisor besloten tot een antibiotisch behandelbeleid en een herbeoordeling na drie dagen.

2.5 Op 14 april 2011 bleek J allergisch te reageren op de voorgeschreven antibiotica. Klaggster heeft in verband hiermee met J 's avonds de kinderarts van het M ziekenhuis bezocht. Deze zou per fax andere medicatie voorschrijven, hetgeen echter niet is gebeurd.

2.6 Op 15 april 2011 hebben klaggster en J de arts conform afspraak opnieuw bezocht en is melding gemaakt van de allergische reactie en het niet doorgefaxte recept. De arts heeft hierop de medicatie (Zithromax, 3,75 ml, 10 dagen) alsnog voorgeschreven.

Omdat klaggster berichtte dat de kinderarts de dag ervoor een andere dosis had geadviseerd, heeft de arts nader overleg gehad met de apotheek en de dosering aangepast.

2.7 In juni 2011 is de linker testikel van J in het N ziekenhuis te I verwijderd.

3. De klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven het volgende in:

- het tempo van de behandeling op de afdeling spoedeisende hulp was erg laag en de arts heeft niet correct aangegeven wat klaggster en J te wachten zou staan;
- er was onvoldoende kundig personeel aanwezig;
- er is onjuist omgegaan met de urine;
- de arts heeft tegenstrijdige diagnoses gegeven;
- de arts heeft de diagnose incorrect samengevat;
- het recept is op 14 april 2011 niet doorgefaxt;
- op 15 april 2011 heeft de arts de medicatie in de verkeerde dosering voorgeschreven;
- de organisatie is wanordelijk, klantvriendelijk en inefficiënt.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Ingevolge artikel 65, eerste lid, sub a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit begrip valt ook de wettelijk vertegenwoordiger van een minderjarige patiënt. Klaggster is de wettelijk vertegenwoordiger en derhalve rechtstreeks belanghebbende in de zin van de Wet BIG. Klaggster is dan ook ontvankelijk in haar klacht.

5.2 Ter beoordeling staat of de arts bij het beroepsmatig handelen buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.3 Het College is van oordeel dat dit niet het geval is geweest. Daartoe stelt het voorop dat een aantal klachtonderdelen de arts niet regardeert. Dit betreft de afwezigheid van voldoende kundig personeel, de onjuiste omgang met de urine, de nalatigheid betreffende het recept op 14 april 2011 en de wanordelijkheid van de organisatie. Hoewel ook naar het oordeel van het College de gang van zaken niet optimaal is geweest en het beter had gekund, kan de arts hiervan niet een in het tuchtrecht noodzakelijke persoonlijk verwijt worden gemaakt en worden deze klachtonderdelen afgewezen. Voor de door klaagster genoemde klantvriendelijkheid van de organisatie geldt dezelfde redenering.

5.4 Aldus resteren de klachten ten aanzien van het tempo van behandeling en de voorlichting op de spoedeisende hulp, de diagnosestelling en de wijze waarop de dosering van de medicatie op 15 april 2011 werd vastgesteld.

5.5 Wat het tempo betreft oordeelt het College dat het geen aanwijzingen heeft dat de arts de benodigde spoed achterwege heeft gelaten. De klacht van J was op 12 april 2011 niet dermate acuut dat onmiddellijk onderzoek vereist was. Wel was het noodzakelijk dat J zo spoedig mogelijk werd gezien. In dit geval zat er blijkens het medisch dossier nog geen uur wachttijd tussen de binnenkomst van J en het onderzoek door de arts. Dit is tegen de achtergrond van de omstandigheden van dit geval spoedig genoeg. Dat klaagster en J vervolgens nog een tijd hebben moeten wachten op de echo en welke wachttijd bovendien niet overeenkwam met de door de arts opgegeven prognose brengt zonder twijfel een oncomfortabel gevoel met zich, maar betekent niet dat de arts over de voortgang een onjuiste mededeling heeft gedaan. Zij mocht een uitspraak daarover baseren op haar ervaring met de gebruikelijke wachttijd.

5.6 Wat de diagnosestelling betreft staat vast dat er verschillende diagnoses zijn gesteld. Eén naar aanleiding van de echo en twee differentiaal diagnoses. Dat is gewoonweg niet bij elk ziektebeeld te vermijden. De arts heeft door kritisch naar de uitslag van de echo te kijken en door nogmaals met de radioloog en haar supervisor te overleggen zorgvuldig gehandeld. Voorts heeft het College geen aanwijzingen dat de arts de diagnose niet correct heeft samengevat toen zij klaagster op de hoogte stelde van haar bevindingen. Dat er geen eenstemmigheid heerste lijkt juist, maar maakt het handelen van de arts niet onzorgvuldig.

5.7 Ten aanzien van de voorgeschreven dosering van de medicatie wordt tot slot overwogen dat de arts erop mocht vertrouwen dat de door haar voorgeschreven dosering die in overeenstemming was met het kinder formularium juist was. Dat de kinderarts de dag ervoor een andere dosering voorschreef, maakt het behandelbeleid van de arts niet onjuist. Nadat klaagster haar ongerustheid over de dosering had geuit, heeft de arts contact opgenomen met de apotheek om fouten te voorkomen. Dat was zorgvuldig.

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

De arts kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet BIG worden gemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, F.G.A.J. Hakvoort-Cammel, dr. M. van Ek en dr. W.F.R.M. Koch, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 10 juli 2012.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.